

# HealthCast 2020: Creating a Sustainable Future\*

## Executive Summary

Aufgepasst. Das ist die Botschaft unserer neuesten Ausgabe der HealthCast-Studie.

Alle Anzeichen deuten darauf hin, dass die nationalen Gesundheitssysteme vieler Länder die nächsten 15 Jahre nicht überleben werden, wenn nicht grundlegende Reformen geschehen. Die Gesundheitsversorgung steht weltweit unter Druck: steigende Nachfrage, steigende Kosten, sehr ungleichmässige Qualität, Anreize, die die falschen Signale setzen – alles Entwicklungen, die die Gesundheitssysteme zum Kollaps führen, wenn wir sie weiter ignorieren. Sie führen nicht nur zu einer massiven finanziellen Belastung für die einzelnen Länder, sondern schaffen auch für die Menschen dieser Länder enorme Gesundheitsprobleme.

Es ist höchste Zeit, über den Tellerrand hinauszublicken. Die Ansicht, dass Gesundheitsversorgung eine lokale Angelegenheit ist, ist nicht nur gefährlich provinziell, sie ist in Extremfällen ausgesprochen fremdenfeindlich. Die Zeit, in der die verschiedenen Sektoren der Gesundheitsbranche isoliert voneinander agierten, muss ein Ende nehmen. Neue Lösungen gehen über alte Grenzen hinaus, und innovative Geschäftsmodelle entstehen im Zuge der Globalisierung auch im Gesundheitsbereich. Ein äusseres Ergebnis der gesundheitspolitischen Globalisierung manifestiert sich beispielsweise schon heute in der Art und Weise, wie China die Finanzierung seiner Spitäler anpackt, wie in den USA Ärzte rekrutiert werden, wie Australien seine Leistungsanbieter vergütet, wie sich Europa dem Wettbewerb öffnet oder wie die Regierungen im Nahen Osten die Vorsorge künftiger Generationen gestalten.



In einer Welt, in der die Volkswirtschaften weltweit miteinander verknüpft sind und in der die Produktivität der einzelnen Länder von der Gesundheit ihrer Bürger abhängt, ist die Nachhaltigkeit der Gesundheitssysteme eine Frage des internationalen Wettbewerbs und weltweit ein ökonomischer Imperativ. Mehr noch: Wir haben die moralische Verpflichtung, ein weltweites und nachhaltiges Gesundheitssystem zu schaffen. Es steht viel auf dem Spiel.

Das Konzept der «Nachhaltigkeit» kennt zahlreiche Interpretationen. Oft wird es im Kontext von Ökologie und erneuerbaren natürlichen Ressourcen verwendet. Eine umfassende Definition bietet Paul Hawkin in seinem Buch *The Ecology of Commerce*: «Sustainability is an economic state where the demands placed upon the environment by people and commerce can be met without reducing the capacity to provide for future generations.» Diese Definition trifft ganz besonders auf die Gesundheitsversorgung zu: Bei andauernder Leistungsnachfrage auf dem aktuellen Stand und unter Beibehaltung der heutigen Denkweisen werden die heute im Gesundheitswesen tätigen Institutionen nicht in der Lage sein, die künftige Nachfrage zu decken. Unsere Gesundheitssysteme werden nicht genug nachhaltig sein.

Seit 1997 ist in den OECD-Ländern der Anteil des Bruttoinlandprodukts (BIP), der für Gesundheit ausgegeben wird, kontinuierlich gestiegen. Im Jahr 2002 wandten die 24 OECD-Länder insgesamt 2,7 Billionen US-\$ für Gesundheit auf. Schätzungen von PricewaterhouseCoopers zufolge werden sich die Gesundheitsausgaben der OECD-Länder im Jahr 2020 mehr als verdreifacht haben und bei etwa 10 Billionen US-\$ liegen.

Gesundheitsunternehmen und Regierungen rund um die Welt suchen händierend nach Lösungen, wie sie die Kosten unter Kontrolle halten und gleichzeitig den Zugang zu sicherer und hochwertiger Versorgung gewährleisten können. Aber keiner der herkömmlichen Ansätze scheint zu greifen, noch nicht einmal in den am weitesten entwickelten Ländern der Welt – in Europa, Asien, im Nahen Osten, in Australien, Kanada oder den USA.

Die Gesundheitsbranche wurde traditionell als ein lokaler Markt betrachtet, was dazu führte, dass in weit geringerem Masse als im Produktions- und Dienstleistungssektor Ideen global ausgetauscht wurden. Auch wenn die Hindernisse – Gesetzgebung, Wirtschaft, Kultur – von Land zu Land unterschiedlich sind, so sind die Herausforderungen doch erstaunlich ähnlich, und in den Lösungsansätzen lassen sich Gemeinsamkeiten erkennen.

Trotz der komplexen Herausforderungen, vor denen das Gesundheitswesen steht, sieht man allenthalben erfolgreiche Initiativen – viele von ihnen zeichnen sich durch technologische Innovation, durch Prävention und patientenzentrierte Geschäftsmodelle aus. Mit solchen Initiativen gelingt es, bessere Wirkungen zu erzielen und gleichzeitig Geld zu sparen.

In dieser dritten HealthCast-Ausgabe nimmt PricewaterhouseCoopers die Massnahmen unter die Lupe, die weltweit als Reaktion auf die Globalisierung der Gesundheitsversorgung und als Versuch, ein nachhaltiges Gesundheitssystem zu schaffen, ergriffen werden. HealthCast wirft ein Schlaglicht auf die best practices in der Innovation und untersucht, welche der unterschiedlichen Ansätze übertragbar sind und auch in anderen als den Ursprungsländern Erfolg versprechen. Der vorliegende Bericht verfolgt im Wesentlichen vier Ziele. Er möchte

- die globalen Trends in der Gesundheitsversorgung in einen Zusammenhang stellen
- eine breite Palette von übertragbaren Lösungen aus der ganzen Welt präsentieren, die sich in einem weltweit konvergierenden Gesundheitssystem bewähren
- «Lösungstreiber» aufzeigen, das heisst Bereiche, die es verantwortlichen Führungskräften und Behörden erlauben, effektiv zu handeln
- als Appell an alle Organisationen im Gesundheitswesen verstanden werden, bei der Auseinandersetzung mit der komplexen Frage der Nachhaltigkeit über den Tellerrand hinauszublicken.

Der vorliegende Bericht beruht unter anderem auf einer Befragung von mehr als 580 führenden Vertretern von Krankenhäusern und Krankenhausverbänden, Ärztevereinigungen, Versicherungen, Behörden und Regierungen, Herstellern medizinischer Produkte und Geräte sowie Arbeitgebern in 27 Ländern rund um den Globus. Darüber hinaus führte PricewaterhouseCoopers ausführliche Gespräche mit mehr als 120 Meinungsführern in 16 Ländern, darunter politischen Entscheidungsträgern, Experten für Mitarbeitervergütungssysteme und Topmanager aus den unterschiedlichsten Gesundheitseinrichtungen und -institutionen in Europa, den USA und Kanada, in Singapur, Indien und dem Nahen Osten, in Südafrika und Japan.

## Hier die wichtigsten Ergebnisse der Untersuchung auf einen Blick:

- **Die Gesundheitsausgaben werden wahrscheinlich in den nächsten Jahren noch wesentlich schneller steigen als in der Vergangenheit.** Schätzungen zufolge werden sich im Jahr 2020 die Gesundheitsausgaben verdreifacht haben und in den USA 21% des BIP ausmachen bzw. in den anderen OECD-Ländern 16%. Nahezu die Hälfte der von PricewaterhouseCoopers für HealthCast-2020 Befragten aus 26 Ländern erwarten, dass die Gesundheitsausgaben schneller steigen werden als bisher. In Regionen mit einem starken Bevölkerungswachstum, zum Beispiel im Nahen Osten und in Asien, war diese Einschätzung besonders weit verbreitet, aber auch in den USA und Australien vertraten mehr als die Hälfte der Befragten diese Ansicht. Das grösste Einsparungspotenzial, so die Befragten, liege in den Händen der Regierungen, der Krankenhäuser und der Ärzte.
- **Breite Unterstützung findet ein Gesundheitssystem, in dem die finanziellen Risiken und Verantwortlichkeiten sowohl von privaten als auch von öffentlichen Zahlern getragen werden, also die traditionelle Kostenumlagerung aufgegeben wird.** Nur eine Minderheit der Branchenexperten in den USA, Kanada und Europa halten ein weitgehend steuerfinanziertes System für nachhaltig. Mehr als 75% der Befragten plädierten für eine Teilung der finanziellen Last. Sogar in überwiegend steuerfinanzierten Systemen wie in Europa und Kanada sahen nur 20% der Befragten langfristige Überlebenschancen für diesen Ansatz. Mehr als die Hälfte der Befragten hielten Wettbewerb, teilweise oder gesamte Finanzierung des Gesundheitswesens durch den Steuerzahler, regulierte Kostenkontrolle und teilweise Kostenübernahme durch die Patienten für wichtig.
- **Weltweit geht es um Nachhaltigkeit in Bezug auf Kosten, Qualität und Verbrauchervertrauen.** Qualitäts- und Preistransparenz wurden von mehr als 80% der HealthCast-2020-Befragten als wesentliche Faktoren der Nachhaltigkeit genannt. Die Antworten auf die Frage, wer derzeit die grössten Fortschritte in Richtung Qualitätsverbesserung macht, waren standortabhängig: In den USA lagen die Patientenorganisationen an erster Stelle, in

Europa und Kanada die Ärzte, und im Nahen Osten, in Australien und Asien waren es die Regierungen.

- **Vorsorge- und Disease-Management-Programme bergen unausgeschöpftes Potenzial zur Verbesserung des Gesundheitszustands bei gleichzeitiger Kostenreduktion.** Damit sich die positiven Wirkungen entfalten, sind jedoch branchenweite Unterstützung und integriertes Vorgehen notwendig. Die effektivsten Mittel der Nachfragesteuerung sind laut der HealthCast-2020-Umfrage allgemeines Wohlbefinden, Schutzimpfungen und Disease-Management-Programme. Die grosse Mehrheit (75%) der Befragten lehnte Wartelisten als Mittel der Nachfragesteuerung ab. Doch nur 26% der Befragten waren der Meinung, dass öffentliche und private Initiativen zur Verbesserung der Gesundheit erfolgreich waren, und nur 33% dachten dies über Aufklärungs- und Bewusstseinsbildungskampagnen. Mehr als 80% der Befragten sahen in der mangelnden Integration des Behandlungs- und Pflegeprozesses das grösste Problem der Gesundheitsversorgung.
- **Zur Unterstützung des mündigen Patienten ist das Interesse an ergebnisbasierter Vergütung (pay for performance) und erweiterter Kostenteilung enorm gestiegen.** Die Branchenführer erwarten einen Boom der verbraucherorientierten Programme. Nur 35% der HealthCast-2020-Befragten waren der Ansicht, dass die Krankenhäuser den Ansprüchen der immer besser informierten Verbraucher gewachsen sind. Aber die grosse Mehrheit (85%) der befragten Organisationen hat schon ergebnisbasierte Vergütungsprogramme eingeführt, mehr als 70% bereits seit 2002. 43% der Befragten sagten, dass die Übernahme eines Teils der Kosten durch die Patienten sowohl eine effektive als auch eine effiziente Massnahme zum Nachfragemanagement im Gesundheitswesen sei.
- **Die Informationstechnologie (IT) ist im Gesundheitswesen eine wichtige Lösungskomponente, sofern breite Zustimmung für deren Nutzung gefunden wird und die nötigen Investitionen getragen werden.** Die meisten Befragten der HealthCast-2020-Studie sehen in IT einen wichtigen oder sehr wichtigen Faktor für die Integration von Behandlung und Pflege (73%) sowie für einen verbesserten Informationsaustausch. Aber

die Informatik an sich ist keine Lösung. Ein geringerer Prozentsatz der Befragten hielt IT für einen wichtigen oder sehr wichtigen Faktor bei der Verbesserung der Patientensicherheit (54%) oder bei der Wiedergewinnung des Patientenvertrauens (35%).

Eine globale und branchenweite Konvergenz ist als Folge der Tatsache erkennbar, dass best practices ausgetauscht werden und die Grenzen zwischen Pharmaunternehmen, den Biowissenschaften, den Anbietern, Kliniken und Versicherern in den Bereichen Behandlung, Zugang und Sicherheit verschwimmen. Es ist an der Zeit, dass die Akteure in den Gesundheitssystemen – Krankenhäuser, Ärzte, Behörden und öffentliche Institutionen, Regierungen und andere kommerziell orientierte Anbieter – die Vorteile der Zusammenarbeit erkennen und formelle Partnerschaften oder informelle Kooperationen eingehen und so eine optimale Gesundheitsversorgung anbieten.

Welches sind die Merkmale eines nachhaltigen Gesundheitssystems? Die Studie arbeitet sieben Bausteine für die Gestaltung eines nachhaltigen Gesundheitssystems aus. Bausteine, die alle Beteiligten betreffen, seien es Regierungen, Netzwerke aus zusammengehörenden oder einzelne Gesundheitsunternehmen:

1. **Ein gemeinsames Bezugssystem:** Es sind eine von allen getragene Vision und eine Strategie erforderlich, damit beim Auf- und Ausbau der Infrastruktur und in der medizinischen Grundversorgung die öffentlichen und die privaten Interessen unter Berücksichtigung der gesellschaftlichen Prioritäten ins Gleichgewicht gelangen.
2. **Eine gemeinsame digitale Infrastruktur:** Der bessere Einsatz der Technologie und vollständig kompatible Informatiknetzwerke beschleunigen die Integration, die Standardisierung und den Transfer administrativer und klinischer Informationen.
3. **Kongruente Anreize:** Anreizsysteme sichern und steuern den Zugang zu medizinischen Leistungen und fördern gleichzeitig Rechenschaftspflicht und Verantwortung in Bezug auf medizinische Entscheidungen.
4. **Qualitäts- und Sicherheitsstandards:** Definierte und umgesetzte klinische

Standards bilden die Grundlage für eine Rechenschaftsablage und verbesserte Transparenz, was sich wiederum positiv auf das Verbrauchervertrauen auswirkt.

**5. Strategischer Ressourceneinsatz:** Die Ressourcenallokation entspricht in ausreichendem Mass den sich widersprechenden Anforderungen an die Systeme; damit können die Kosten überwacht und für die Mehrheit der Bevölkerung ein ausreichender Zugang zur Gesundheitsversorgung gesichert werden.

**6. Innovationsfreundliches Klima:** Innovation, Technologieeinsatz und Prozessanpassungen sind die Mittel zur kontinuierlichen Verbesserung von Behandlung, Effizienz und Ergebnissen.

**7. Flexibilität und Anpassungsfähigkeit:** Flexible Behandlungs- und Pflegeumgebungen sowie erweiterte klinische Rollen sind unerlässliche Begleiter auf dem Weg zu patientenorientierter Gesundheitsversorgung.

Wie genau wird in unterschiedlichen Gesundheitssystemen das Ziel «Nachhaltigkeit» angegangen? Einige Lösungen verlangen grundlegende Reformen nationaler Gesundheitspolitik. Manager von Gesundheitsorganisationen und -unternehmen können politische Lösungen beeinflussen, können aber nicht darüber entscheiden. Dennoch gibt es ausreichenden Handlungsspielraum, in dem Lösungen vorangetrieben werden können. Wenn sie sich diese Lösungstreiber genau anschauen, werden die Manager Lösungen zu dringenden Probleme ihrer Gesundheitssysteme erkennen.

Es gibt auch schon und immer mehr übertragbare Lösungsansätze. Sie kommen aus den verschiedensten Gesundheitssystemen rund um den Erdball, und einige davon stellen wir in diesem Bericht vor. Sie erfordern die Veränderung von Systemen, politischen Programmen und Strukturen, sie setzen neue Finanzierungsanreize und Modelle, andere Rollen, Fähigkeiten und Haltungen, veränderte Prozesse und Arbeitsabläufe voraus. Und sie verlangen Offenheit für neue technologische Möglichkeiten und kreative Nutzung bestehender Technik.

Grenz-, sprach- und kulturüberschreitend werden diese neuen Ansätze in Gesundheitssystemen rund um die Welt umgesetzt. Die Lösungen liegen direkt vor uns – auf dem globalen Gesundheitsmarkt.

## Fazit

**Nachhaltigkeit und Konvergenz sind gefährdet – das ist die Quintessenz der Probleme, denen sich die Gesundheitssysteme weltweit gegenübersehen.**



**Übertragbare Lösungen entstehen. Ihre Bandbreite ist faszinierend, ebenso die Gemeinsamkeiten. Rund um die Welt experimentieren die Branchenfürer im Gesundheitsbereich parallel mit sehr ähnlichen Lösungsansätzen:**

- **Zusammenarbeit.** Versicherungen, Krankenhäuser, Ärzte und lokal verankerte Dienstleister arbeiten zusammen, um die Standardisierung zu fördern und um Technologie und Prozessveränderungen einzuführen. Sie erleichtern gemeinsam den Zugang zu und die Übertragbarkeit von Gesundheitsleistungen. Sie stimmen untereinander ihre Anreizsysteme ab, damit gemeinsame Ziele besser erreicht werden können.
- **Verbraucherschutz.** Die Anbieter von Gesundheitsleistungen reorganisieren sich – patientenzentriertes Behandlungs- und Pflegemanagement ist das Stichwort. Versicherer entwickeln verbraucherorientierte Leistungspläne; Pharma- und Biowissenschaftsunternehmen setzen neue pharmakologische Entdeckungen für die Realisierung personalisierter Medizin ein.
- **Technologiebewertung und -verbreitung.** Versicherer, Anbieter und lokale Einrichtungen organisieren sich auf regionaler und/oder nationaler Ebene mit dem Ziel, Infrastrukturen und Kommunikationsstandards einzurichten. Sie entwickeln Anreize, die Risiken und Gewinne gleichmässiger verteilen. Versicherungen und Forschungsinstitutionen bewerten Technologie anhand der Indikatoren Produktivität und Nutzungsdauer.
- **Transparenz.** Neue Vergütungs- und Berichtsmethoden betonen Sicherheit, Leistung und Verantwortlichkeit der Gesundheitsorganisationen in allen Sektoren des Gesundheitswesens. Anbieter und Versicherer entscheiden sich für ergebnisorientierte Programme. Die Industrie stellt Qualitäts- und Sicherheitsstandards auf. Die Regierungen führen Berichterstattungsmechanismen ein und setzen sie durch.
- **Portfoliomanagement.** Krankenhäuser, Pharma- und Biowissenschaftsunternehmen und Versicherer müssen zunehmend ihre Portfolios so verwalten, dass sie ausgeglichen und steuerlich verantwortbar sind. Regierungen fordern rationale Ansätze zu regionaler Dienstleistungsplanung. Leistungserbringer stellen Leistungen bereit, die den Bedürfnissen der Verbraucher entsprechen, gleichzeitig die Qualität der Versorgung sicherstellen, Doppelspurigkeiten und Ineffizienzen auf ein Mindestmass reduzieren.
- **Personalmanagement.** Mit neuen Modellen für die Entwicklung, die Anwerbung und die Anbindung von Personal werden die Ursachen der aktuellen Servicelücken an der Wurzel gepackt und zukünftige Personallücken vermieden.



Die Tabelle fasst die Lösungstreiber zusammen.

## Lösungstreiber

Lösungstreiber	Beschreibung	Übertragbare Ansätze
 <p><b>System</b></p>	<p>Industriestandards und Regulierungsfragen sind Faktoren, auf die das einzelne Unternehmen am wenigsten direkten Einfluss ausüben kann. Dennoch müssen hier Unternehmen und Institutionen im Gesundheitswesen gewisse Ressourcen investieren und sich in nationale Politikdebatten einschalten, um so weit wie möglich zur Bildung eines nachhaltigen Gesundheitssystems beizutragen.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Über traditionelle Berufsgruppen und geografische Grenzen hinweg zusammenarbeiten</li> <li>2. Erstellen eines Grundleistungskatalogs für die soziale Krankenversicherung und alle darüber hinausgehenden Leistungen durch ein Versicherungssystem abdecken</li> <li>3. Regulierungsmassnahmen ergreifen, die den Wettbewerb fördern und stärken</li> <li>4. Patientenzentrierte Gesundheitsversorgung fördern</li> <li>5. «Think small» – lokal handeln</li> <li>6. Lösungen vorwegnehmen, wie Patienten betreut werden sollen, die zunehmend mobil und viel unterwegs sind</li> </ol>
 <p><b>Finanzierung</b></p>	<p>Die Unternehmen müssen für eine solide finanzielle Basis sorgen – nur so können sie global bestehen. Die entsprechenden Lösungen sind sowohl beim Umsatz als auch beim Aufwand sowie bei den Investitionen zu suchen.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Die Verbraucher müssen mehr persönliche Verantwortung für die Kosten der Gesundheitsversorgung tragen</li> <li>2. Preistransparenz: «Alle Preise werden gut sichtbar angeschlagen»</li> <li>3. Ergebnisorientierte Vergütungssysteme sollen sich an bestehenden Erfolgsmodellen orientieren</li> <li>4. Die Kliniken müssen am Ergebnis, nicht an der Anzahl der abgerechneten Leistungen interessiert sein – deshalb sind entsprechende ergebnisorientierte Modelle zu schaffen</li> <li>5. Finanzielle Anreize müssen «Rosinenpicken» verhindern</li> <li>6. Öffentlich-private Partnerschaften (PPP) können Zugang zu neuen Finanzquellen öffnen</li> </ol>
 <p><b>Menschen</b></p>	<p>Gesundheitsleistungen werden von Menschen für Menschen erbracht. Die Art und Weise, wie, und das Ausmass, in dem die Mitarbeiter Veränderungsprozesse akzeptieren und aktiv mittragen, entscheiden über Erfolg und Misserfolg einer Lösung, denn die Menschen sind die «Umsetzer». Die Unternehmen und Institutionen, die ihren Mitarbeitern helfen, Veränderungen zu meistern, werden im globalen Gesundheitssystem die Nase vorn haben.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gemeinsame Anreize sind der Weg zu gemeinsamen Zielen</li> <li>2. «Gesund leben» ist der bevorzugte Lebensstil, wenn nicht sogar (moralische) Pflicht</li> <li>3. Mitarbeiter werden mit neuen Technologien vertraut gemacht</li> <li>4. Pflege muss gestärkt werden</li> <li>5. Klassische Ausbildungsmodelle werden entstaubt – darunter kommen neue Ressourcen und Rollen zum Vorschein, die den künftigen Bedarf decken können</li> </ol>
 <p><b>Prozess</b></p>	<p>Die Fähigkeit, Prozesse so zu verändern, dass Effizienz und Effektivität steigen, wird im dynamischen Gesundheitswesen eine stark nachgefragte Kompetenz sein. Neue Technologien, medizinische Entwicklungen und Globalisierung verlangen effiziente und flinke Änderungen an Prozessen.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Stärken der Rolle der Ärzte als Promotoren der angemessenen Versorgung</li> <li>2. Qualitätsstandards müssen vereinbart werden</li> <li>3. Fehlerkultur auf freiwilliger und anonymer Basis</li> <li>4. «Publish or perish»: Leistungen werden veröffentlicht. Dies verbessert die Transparenz und den Informations- und Wissensaustausch</li> <li>5. Qualität bewegt den Markt</li> <li>6. Den Wünschen und Bedürfnissen der Verbraucher mit persönlicher Zuwendung Rechnung tragen</li> </ol>
 <p><b>Technologie</b></p>	<p>Neue Medizintechnologien und neue Methoden der Erfassung und Verarbeitung medizinischer Daten sind nur zwei Beispiele dafür, wie Technologie die Qualität der Gesundheitssysteme verbessern kann. Gesundheitsunternehmen müssen lernen, im Rahmen limitierter Ressourcen intelligente Technologiewahlentscheidungen zu treffen.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Investitionen in gemeinsam genutzte IT-Infrastrukturen</li> <li>2. Technologie zur Vermeidung von Doppelspurigkeiten und administrativen Leerläufen nutzen</li> <li>3. Technologie soll ein Grund für Zusammenarbeit sein</li> <li>4. Informationen werden bewegt, nicht Menschen</li> <li>5. Die Art der medizinischen Behandlung wird den genetischen Bedürfnissen der Menschen angepasst</li> <li>6. Die Auswirkungen der Technologie auf Produktivität und Lebenserwartung anerkennen</li> </ol>

## Über PricewaterhouseCoopers Health Research Institute

PricewaterhouseCoopers Health Research Institute stellt zu Trends neue Erkenntnisse, Perspektiven und Analysen bereit, die alle Bereiche des Gesundheitswesens betreffen, unter Einschluss der verschiedenen Leistungserbringer, der Pharma- und Hilfsmittelindustrie, der Gesundheits- und Lebenswissenschaften sowie der Versicherungen und Gesundheitsbehörden. Das Institut ist Teil der allgemeinen Aktivitäten von PricewaterhouseCoopers für die im Gesundheitswesen tätigen Organisationen, welche fachliche Expertisen einbringen und sektorübergreifende Zusammenarbeit erleichtern. Für weitere Publikationen siehe [www.pwc.com/healthcare](http://www.pwc.com/healthcare).

## Über PricewaterhouseCoopers

Mit dem vernetzten Know-how und der Erfahrung von rund 120'000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in 139 Ländern bietet PricewaterhouseCoopers ([www.pwc.ch](http://www.pwc.ch)) ein umfassendes Angebot von Prüfungs- und Beratungsdienstleistungen für internationale und lokal führende Unternehmen sowie für den öffentlichen Sektor. Die Spezialisierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Schweiz auf verschiedene Branchen und Märkte gestattet die spezifische Anpassung der Beratung und Unterstützung an jeden individuellen Kundwunsch; gerade auch für mittelständische Unternehmen. Die Dienstleistungen umfassen Wirtschaftsprüfung, Steuer- und Rechtsberatung sowie Wirtschaftsberatung.

## Ihre Kontaktperson für die Schweiz

Hans-Peter Münger,  
Director, Teamleiter Schweiz im Gesundheitsbereich  
Tel. +41 58 792 7970  
[hans-peter.muenger@ch.pwc.com](mailto:hans-peter.muenger@ch.pwc.com)

PricewaterhouseCoopers AG  
Hallerstrasse 10  
CH-3001 Bern

[www.pwc.com/healthcare](http://www.pwc.com/healthcare)  
[www.pwc.com/hri](http://www.pwc.com/hri)  
[www.pwc.ch/health](http://www.pwc.ch/health)

